

**PENGARUH PENGELUARAN RT, RATA LAMA
SEKOLAH, USIA KAWIN PERTAMA,
IMUNISASI, DAN PERTOLONGAN
PERSALINAN TERHADAP ANGKA
KEMATIAN BAYI DI 35 KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAWA TENGAH (2012-2015)**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis
Universitas Diponegoro

Disusun Oleh:

ALFA NADIA RAHMA PUTRI
NIM. 12020113120037

FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2017

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Alfa Nadia Rahma Putri

Nomor Induk Mahasiswa : 12020113120037

Fakultas / Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / Ilmu Ekonomi dan Studi
Pembangunan

Judul Skripsi : **PENGARUH PENGELUARAN RT, RATA
LAMA SEKOLAH, USIA KAWIN PERTAMA,
IMUNISASI, DAN PERTOLONGAN
PERSALINAN TERHADAP ANGKA
KEMATIAN BAYI DI 35 KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAWA TENGAH (2012-2015)**

Dosen Pembimbing : Nenek Woyanti, S.E, M.Si

Semarang, 4 September 2017
Dosen Pembimbing

(Nenek Woyanti, S.E, M.Si)
NIP.196905121994032003

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama : Alfa Nadia Rahma Putri

Nomor Induk Mahasiswa : 12020113120037

Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis/Ilmu Ekonomi dan Studi
Pembangunan

Judul Skripsi : **PENGARUH PENGELUARAN RT, RATA
LAMA SEKOLAH, USIA KAWIN
PERTAMA, IMUNISASI, DAN
PERTOLONGAN PERSALINAN
TERHADAP ANGKA KEMATIAN BAYI DI
35 KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA
TENGAH (2012-2015)**

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 13 September 2017

Tim Penguji

1. Nenik Woyanti, S.E, M.Si (.....)
2. Evi Yulia Purwanti, SE., MSi (.....)
3. Maruto Umar Basuki, S.E., M.Si. (.....)

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Anis Chariri, SE, M.Com.,Ph.D, Akt
NIP. 196708091992031001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Alfa Nadia Rahma Putri, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **Pengaruh Pengeluaran RT, Rata Lama Sekolah, Usia Kawin Pertama, Imunisasi, Dan Pertolongan Persalinan Terhadap Angka Kematian Bayi Di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah**, adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah di berikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 4 September 2017
Yang membuat pernyataan,

(Alfa Nadia Rahma Putri)
NIM. 12020113120037

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(QS. Al-Insyirah,6-8)

“Man Jadda Wa Jadda”

*“Siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil”
(Al-hadits)*

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Allah SWT

Papa, Mama, Mas Fahmi dan Aisy

Sahabat-sahabat serta semua orang yg penulis sayangi
yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi

ABSTRACT

Infant mortality rate is one of important problems maternal and child health in Indonesian. The infant mortality rate has placed in the eight goals that been written in Millennium Development Goals (MDGs) and Sustainable Development Goals (SDGs) program. Indonesia ranked fourth in the number of infant mortality in ASEAN. Central Java is one of the most contributed province that cause infant mortality in Java Island. The important phenomenon of infant mortality problems that has been described in the begining sentence, will be discussed in this research more importantly 35 district/ cities in Central Java province between 2012 until 2015. The purpose of this study was to analyze how the influence of variable household expenditure, age of first marriage, mean years school, immunization, and the help of giving birth. This research using random effect model on panel data (secondary data sources). The periode used of study is between 2012 until 2015. The results of the research shows that household expenditure and age of first marriage have negative effect and significant on infant mortality rate. While the variable of mean years school and the help of giving birth have positive effect and not significant on mortality rate,even immunization have negative effect and not significant on infant mortality rate.

Key word: Infant mortality rate, household expenditure, age of first marriage, mean years school, immunization, the help of giving birth

ABSTRAK

Angka kematian bayi merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Angka kematian bayi ditempatkan di antara delapan tujuan yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDG's) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Indonesia merupakan peringkat keempat dalam jumlah angka kematian bayi di Negara ASEAN. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu penyumbang terbesar angka kematian bayi di Pulau Jawa. Masalah kematian bayi sebagaimana diuraikan diatas merupakan fenomena penting yang akan dipelajari dalam penelitian ini terutama di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana pengaruh pengeluaran rumah tangga, rata lama sekolah, usia kawin pertama, imunisasi, dan pertolongan persalinan terhadap angka kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan teknik analisis regresi data panel Random Effect Model (REM). Periode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara 2012 hingga 2015. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengeluaran rumah tangga dan usia kawin pertama berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian bayi, sedangkan variabel rata lama sekolah dan pertolongan persalinan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap angka kematian bayi, sedangkan variabel imunisasi berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap angka kematian bayi

Kunci: Angka Kematian Bayi (AKB), pengeluaran rumah tangga, rata lama sekolah, usia kawin pertama, imunisasi, pertolongan persalinan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pengeluaran RT, Rata Lama Sekolah, Usia Kawin Pertama, Imunisasi, dan Pertolongan Persalinan Terhadap Angka Kematian Bayi Di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah.”** Skripsi ini disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, masukan, dan kontribusi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Suharnomo, S.E, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang
2. Bapak Akhmad Syakir Kurnia, S.E, M.Si, P.hD. selaku Kepala Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan yang selalu berdedikasi tinggi untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan mahasiswa jurusan IESP.
3. Ibu Nenek Woyanti, S.E., M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Hadi Sasana, SE, M.si selaku dosen wali yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro dan seluruh staf pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama proses perkuliahan.
6. Bapak Muhammad Faqih dan Ibu Nafisah selaku orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan, melimpahkan kasih sayang, dan memanjatkan doa yang tidak pernah putus untuk penulis. Semoga penulis dapat membanggakan dan membahagiakan keluarga.
7. Muhammad Fahmi Awaj dan Dhea Rihadatul Aisy selaku kakak dan adik tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam hari-hari penulis.
8. Sahabat - sahabat seperjuangan dalam menuntut ilmu Mayang, Wilda, Rosa, Dewi, Grace, dan Dicha yang senantiasa menemani dalam suka maupun duka dan tidak pernah lelah menjadi tempat curahan hati penulis selama ini.
9. Sahabat - sahabat seperjuangan dalam menuntut ilmu Wachyu, Fira, Tutut, Hanii, dan Izza yang selalu memberi semangat dan tidak pernah lelah mendengarkan keluh kesah penulis selama ini. Penulis bahagia telah dipertemukan dengan “Comel” keluarga baru penulis.
10. Sahabat - sahabat SMA seperjuangan dalam menuntut ilmu Indri, Nisa, Rani, Drivi, Ayu, Owen, dan Bobi yang selalu memberi semangat dan tidak pernah lelah mendengarkan keluh kesah penulis selama ini. Penulis bahagia telah dipertemukan dengan “Eight Tails” keluarga baru penulis.
11. Terimakasih kepada Nurul, Venia, Firli, Nanda, Ibnu, dan Inung yang sudah membantu dan yang selalu bersedia menjawab pertanyaan dan membantu penulis selama penyusunan skripsi.

12. Teman-teman seperjuangan dosen pembimbing Pinastika, Faisal, dan Indra yang senantiasa memberikan bantuan dan semangat selama proses bimbingan.
13. Teman-teman konsentrasi Publik atas kebersamaan dan segala bantuan yang pernah diberikan selama proses perkuliahan. Semoga kita bisa mengejar mimpi dan tujuan kita.
14. Teman-teman jurusan IESP angkatan 2013 atas kebersamaannya selama ini. Semoga kita dapat mengejar mimpi kita masing-masing.
15. Semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
16. Teman-teman KKN Desa Wotan: Izza, Taliah, Ilmi, Ella, Hasnul, Dimas, Brahmastra, Radix, dan Septian. Terima kasih atas kebersamaan kita selama KKN, semoga terjalin kekeluargaan selamanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan wacana bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, 4 September 2017

Alfa Nadia Rahma Putri
12020113120037

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	18
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	19
1.4 Sistematika Penulisan	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	23
2.1 Landasan Teori dan Penulisan Terdahulu	23
2.1.1 Landasan Teori.....	23
2.1.1.1 Definisi Demografi	23
2.1.1.2 Teori Transisi Demografi	24
2.1.1.3 Pengertian Kematian (Mortalitas)	27
2.1.1.4 Pengertian Angka Kematian Bayi.....	31
2.1.1.5 Penyebab Endogen dan Eksogen dari Kematian Bayi	35
2.1.1.6 Hubungan Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen.....	42
2.1.1.6.1 Hubungan Pengeluaran RT Terhadap AKB	42
2.1.1.6.2 Hubungan Rata lama Sekolah Terhadap AKB	44
2.1.1.6.3 Hubungan Usia Kawin Pertama Terhadap AKB.....	45
2.1.1.6.4 Hubungan Imunisasi Terhadap AKB	48
2.1.1.6.5 Hubungan Pertolongan Persalinan Terhadap AKB.....	49
2.1.2 Penelitian Terdahulu	51
2.2 Kerangka Pemikiran.....	78
2.3 Hipotesis.....	80
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	81
3.1.1 Variabel Penelitian	81
3.1.2 Definisi Operasional Variabel.....	82
3.2 Populasi dan Sampel	85
3.3 Jenis dan Sumber Data.....	86
3.3.1 Jenis Data	86

3.3.2	Sumber Data.....	86
3.4	Metode Pengumpulan Data.....	87
3.5	Metode Analisis	87
3.5.1	Estimasi Model Regresi	88
3.5.2	Analisis Data Panel	89
3.5.2.1	Panel Least Squared (PLS).....	90
3.5.2.2	Efek Tetap (Fixed Effect).....	91
3.5.2.3	Efek Acak (Random Effect).....	92
3.5.2.4	Hausman Test	93
3.5.3	Deteksi Penyimpangan Asumsi Klasik	93
3.5.3.1	Normalitas	94
3.5.3.2	Multikolinearitas	94
3.5.3.3	Heteroskedastisitas	95
3.5.3.4	Autokorelasi	95
3.5.3.5	Metode Cochrane-Orcutt.....	96
3.5.4	Uji Statistik	98
3.5.4.1	Koefisien Determinasi (R ²)	98
3.5.4.2	Uji Statistik F	98
3.5.4.3	Uji Statistik t	99
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		102
4.1	Deskripsi Objek Penelitian.....	102
4.1.1	Perkembangan Angka Kematian Bayi	102
4.1.2	Perkembangan Pengeluaran Rumah Tangga.....	105
4.1.3	Perkembangan Rata Lama Sekolah	108
4.1.4	Perkembangan Usia Kawin Pertama.....	110
4.1.5	Perkembangan Imunisasi	113
4.1.6	Perkembangan Pertolongan Persalinan	115
4.2	Analisis Data	118
4.2.1	Deskriptif Statistik	118
4.2.2	Pemilihan Model Estimasi	120
4.2.3	Uji Asumsi Klasik	122
4.2.3.1	Uji Normalitas	122
4.2.3.2	Uji Multikolinearitas	123
4.2.3.3	Uji Heterokedastisitas	124
4.2.3.4	Uji Autokorelasi	125
4.3	Uji Statistik (Goodness of fit)	125
4.3.1	Koefisien Determinasi.....	127
4.3.2	Uji Statistik F	127
4.3.3	Uji Statistik t	129
4.4	Pembahasan.....	131
BAB V PENUTUP.....		135
5.1	Kesimpulan	135
5.2	Keterbatasan.....	135
5.2	Saran.....	136
DAFTAR PUSTAKA		137
LAMPIRAN.....		140

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perkembangan Pengeluaran Rumah Tangga di Provinsi Jawa Tengah.....	10
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	55
Tabel 4.1 Perkembangan Angka Kematian Bayi.....	104
Tabel 4.2 Perkembangan Pengeluaran Rumah Tangga.....	107
Tabel 4.3 Perkembangan Rata Lama Sekolah.....	109
Tabel 4.4 Perkembangan Usia Kawin Pertama.....	112
Tabel 4.5 Perkembangan Imunisasi.....	114
Tabel 4.6 Perkembangan Pertolongan Persalinan.....	117
Tabel 4.7 Statistik Deskriptif.....	118
Tabel 4.8 Hasil Uji F statistik.....	120
Tabel 4.9 Uji Hausman Test.....	121
Tabel 4.10 Uji Multikolineritas.....	123
Tabel 4.11 Uji Heteroskedastisitas.....	124
Tabel 4.12 Rekapitulasi Hasil Regres.....	126
Tabel 4.13 Uji F.....	128
Tabel 4.14 Uji t.....	129

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1	Angka Kematian Bayi di Negara ASEAN Tahun 2012-2015.....	3
Gambar 1.2	Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita.....	4
Gambar 1.3	Angka Kematian Bayi di Pulau Jawa 2014.....	5
Gambar 1.4	Perkembangan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 –2015.....	6
Gambar 1.5	Perkembangan Angka Rata lama Sekolah di Provinsi Jawa Tengah 2011-2015.....	12
Gambar 1.6	Perkembangan Usia Kawin Pertama di Provinsi Jawa Tengah 2011-2015.....	13
Gambar 1.7	Persentase Cakupan Imunisasi Bayi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015.....	15
Gambar 1.8	Perkembangan Pertolongan Persalinan di Provinsi Jawa Tengah 2011-2015.....	16
Gambar 2.1	Transisi Demografi.....	25
Gambar 2.2	Kematian Sekitar Kelahiran dan Sebelumnya.....	29
Gambar 2.3	Pengaruh Sosio-ekonomi Terhadap Mortalitas Bayi dan Anak Lewat Variabel Antara.....	38
Gambar 4.1	Uji Normalitas.....	122
Gambar 4.2	Uji Durbin Watson.....	125

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Data.....	140
Lampiran B Uji Chow, Uji Hausman, REM, FEM.....	147
Lampiran C Hasil Rekapitulasi Regresi.....	153
Lampiran D Uji Penyimpangan Asumsi Klasik.....	154

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator pembangunan nasional. Indikator kesehatan adalah menurunkan angka kematian khususnya angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan angka kematian balita. Kematian bayi merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka kematian bayi digunakan untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat (BPS, 2015).

Salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan angka kematian anak di mana targetnya adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiga dari tahun 1990 sampai dengan tahun 2015. Salah satu indikator angka kematian balita adalah angka kematian bayi. Indonesia merupakan salah satu kelompok negara yang ditargetkan tahun 2015 angka kematian bayi dan angka kematian maternal turun setengah. Negara-negara di dunia memberi perhatian yang cukup besar terhadap Angka Kematian Bayi, maka angka kematian bayi ditempatkan di antara delapan tujuan yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDG's), yang harus dicapai sebelum 2015 berakhir. Angka kematian bayi berada di posisi urutan keempat dalam MDG's yang

harus dicapai. Target *Millennium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 angka kematian bayi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.

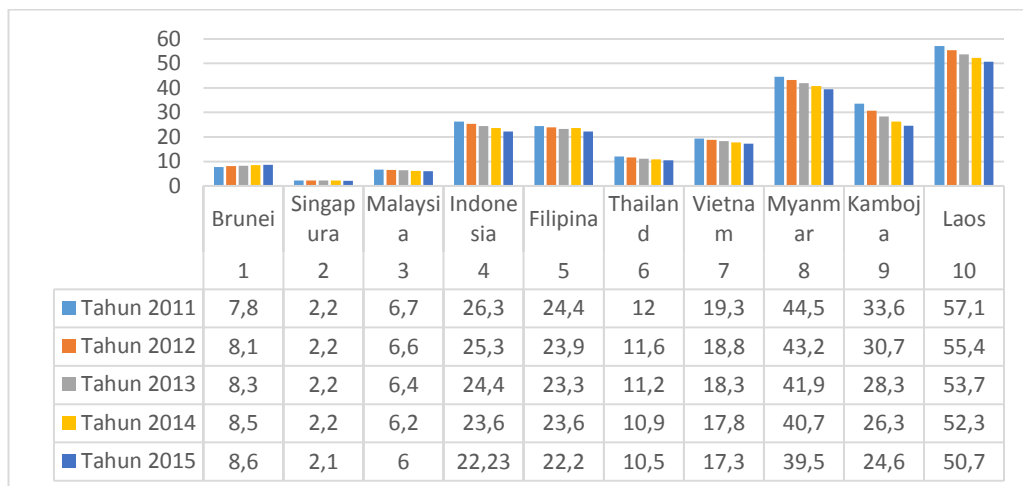
Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) baru saja meluncurkan program pembangunan berkelanjutan yang diberi nama *Sustainable Development Goals* (SDGs), menggantikan program sebelumnya *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015. SDGs tersebut berlaku bagi negara-negara maju dan berkembang untuk 15 tahun ke depan. Salah satu target SDGs adalah mengakhiri angka kematian bayi dan balita, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian bayi setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka kematian bayi yang tinggi pada dasarnya adalah masalah sosial dan bukan masalah medis maka rekomendasinya untuk memperbaiki kesehatan bayi berakar kuat di ranah sosial, dengan ibu ditempatkan sebagai satu-satunya pengaruh terpenting pada sebuah peluang bertahan hidup bayi. Masalah kematian bayi bukanlah salah satu sanitasi saja, atau perumahan, atau memang kemiskinan seperti itu, tapi terutama masalah keibuan (Newman, 1906 dalam Garret, et al, 2006). Rochat (2004) menjelaskan bahwa di banyak budaya non-Barat dengan angka kematian bayi yang tinggi, kegiatan melahirkan dan perawatan perinatal difokuskan terutama pada ibu, bukan anak yang baru lahir. Untuk jam pertama setelah kelahiran, petugas melakukan segala upaya untuk mengembalikan kesehatan ibu setelah melahirkan dan biasanya mengabaikan bayi tersebut.

Angka kematian bayi menjadi salah satu persoalan bagi ASEAN. Tingkat angka kematian bayi yang semakin tinggi, maka berarti semakin buruk kinerja

pencapaian MDGs di kawasan ASEAN, sementara apabila semakin rendah tingkat kematian bayi di kawasan ASEAN, maka berarti semakin baik kinerja pencapaian MDGs di kawasan ASEAN (Po'oe, 2016). Menurut World Bank, Angka kematian bayi diklasifikasikan berdasarkan empat kelompok yaitu rendah jika AKB kurang dari 20; sedang 20-49; tinggi 50-99; dan sangat tinggi jika AKB di atas 100 per 1.000 kelahiran hidup.

Gambar 1.1
Angka Kematian Bayi di Negara ASEAN
Tahun 2011-2015

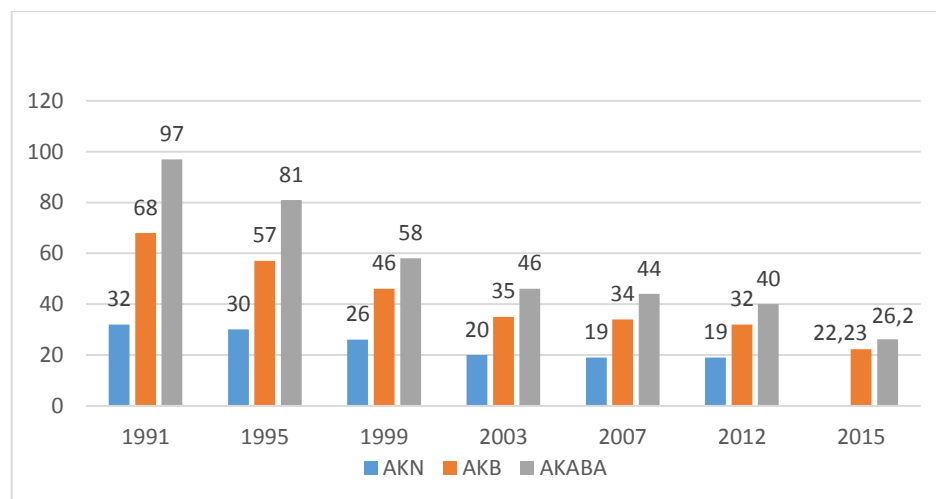


Sumber: World Bank 2015, diolah

Berdasarkan data yang diambil dari World Bank Data, rata-rata angka kematian bayi tertinggi pada ASEAN dari tahun 2011-2015 adalah negara Laos, sedangkan kematian bayi terendah adalah negara Singapura. Pada tahun 2015 menunjukkan semua negara ASEAN mengalami penurunan jumlah angka kematian bayi. Tahun 2015 menunjukan lima negara ASEAN yaitu Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam, Thailand dan Vietnam termasuk negara dengan Angka Kematian Bayi rendah. Empat negara yaitu Filipina, Indonesia, Kamboja dan

Myanmar termasuk kelompok sedang, sementara Laos masuk dalam kelompok negara yang memiliki Angka Kematian Bayi tinggi. Besaran Angka Kematian Bayi di negara-negara ASEAN berkisar antara 2 dan 50. Singapura merupakan negara dengan AKB terendah, yaitu 2,1 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tertinggi di Laos, yaitu sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki angka kematian bayi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan peringkat keempat dalam negara ASEAN.

Gambar 1.2
Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita
di Indonesia Tahun 1991-2015

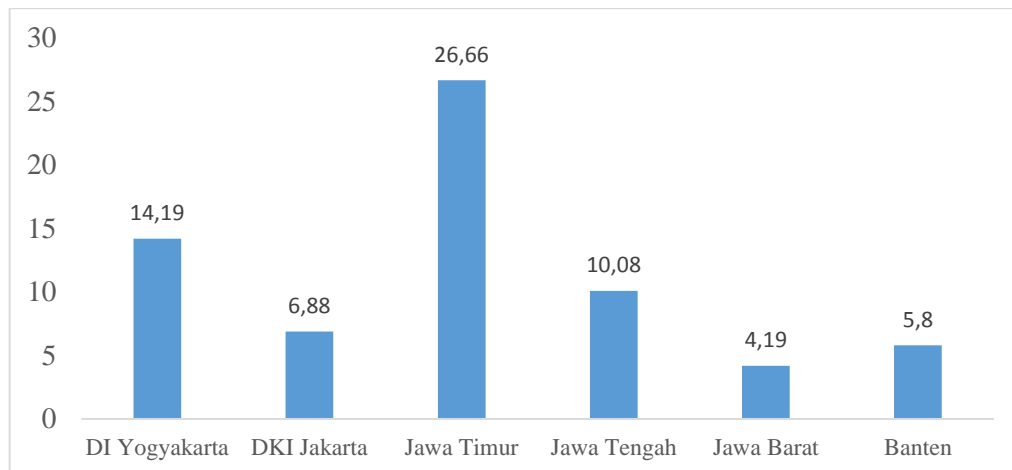


Sumber: SDKI tahun 1991-2015, SUPAS tahun 2015

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan angka kematian bayi Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi di Indonesia sudah mencapai target MDGs 2015 tetapi belum mencapai target SDGs 2030 sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, jumlah

tersebut masih terbilang cukup tinggi. Penurunan kematian bayi tersebut di sebabkan adanya kehadiran tenaga kesehatan yang terlatih.

Gambar 1.3
Angka Kematian Bayi di Pulau Jawa Tahun 2014



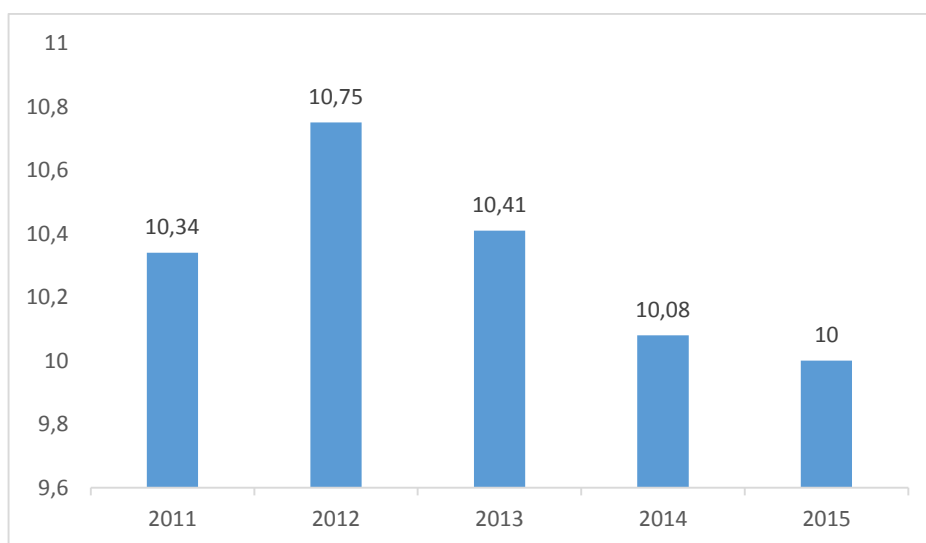
Sumber: Profil Kesehatan Berbagai Provinsi 2014, diolah

Berdasarkan Gambar 1.3 menunjukkan bahwa jumlah angka kematian bayi terbesar adalah Provinsi Jawa Timur, DI Yogyakarta, dan Jawa Tengah yaitu sebesar 26,66 per 1.000 kelahiran hidup, 14,19 per 1.000 kelahiran hidup, dan 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah angka kematian bayi terendah adalah Provinsi Banten dan Jawa Barat sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup dan 4,19 per 1.000 kelahiran hidup.

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu penyumbang terbesar angka kematian bayi di Pulau Jawa. Provinsi Jawa Tengah mempunyai 29 kabupaten dan 5 kota. Jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah sebesar 33.522.663 jiwa dengan kematian bayi sebesar 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Semakin tinggi jumlah penduduk, maka semakin tinggi jumlah penduduk miskin di daerah tersebut dan mengakibatkan kematian bayi semakin tinggi karena tidak bisa mencukupi

kebutuhan hidup ini sebanding dengan teori Mosley, W.H. dan L.C Chen (1984) dalam buku Mantra, 2012 yaitu faktor sosio-ekonomi merupakan faktor dominan mortalitas pada bayi.

Gambar 1.4
Perkembangan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah
Tahun 2011 – 2015



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah 2015, diolah

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tiap tahun mengalami penurunan. Rata-rata jumlah angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2011-2015 adalah 10,31. Angka kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Dari tahun 2012-2015 penurunan yang sangat tajam terjadi pada tahun 2014 yaitu 3.27 % dibandingkan tahun lainnya. Penurunan kematian bayi tersebut di sebabkan adanya kehadiran tenaga kesehatan yang terlatih, meningkatnya kesadaran masyarakat dalam

memerhatikan kesehatan ibu hamil, adanya program menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan untuk mengurangi kematian bayi, dan didukung lingkungan sekitar bersih (Dinas Kesehatan, 2015).

Di Indonesia masalah mortalitas dengan faktor sosial ekonomi sangat berkaitan karena sosial ekonomi memiliki peranan penting dalam kehidupan. Faktor sosial ekonomi meliputi pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, gizi dan kesehatan lingkungan, kepercayaan, nilai-nilai, dan kemiskinan merupakan faktor individu dan keluarga, mempengaruhi mortalitas dalam masyarakat. Jika keadaan sosial ekonomi masyarakat rendah dan kurang baik, maka untuk mendapatkan akses pendidikan pun sulit didapatkan. Berdasarkan studi empiris oleh Shen dan John (2000) menyatakan bahwa penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dampak dari status wanita, seperti usia kawin pertama, tingkat pendidikan serta kondisi reproduksi tubuh wanita tersebut. Menurunnya Angka Kematian Bayi tersebut merupakan hasil keterkaitan dari berbagai variabel yang saling mempengaruhi dilihat dari berbagai segi perspektif dan teori.

Berdasarkan hasil studi empiris oleh Barman dan Dipul (2014) menyatakan bahwa salah satu penyebab utama kematian bayi adalah pendidikan perempuan. Dalam kasus ibu yang tidak berpendidikan, angka kematian bayi ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berpendidikan. Telah ditemukan dalam penelitian ini bahwa tidak adanya dokter dan perawat juga merupakan faktor penting kematian bayi. Faktor usia perkawinan juga mempengaruhi tingkat kematian bayi. Baik di bawah usia maupun di atas usia perkawinan berdampak buruk pada kematian bayi.

Temuan penting lain dari penelitian ini adalah bahwa vaksinasi adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi kematian bayi, sehingga tingkat kematian bayi lebih rendah dalam kasus bayi yang divaksinasi. Kondisi higienis juga merupakan faktor atau komponen penting yang mempengaruhi tingkat kematian bayi. Telah ditemukan bahwa kemungkinan kematian bayi rendah dibesarkan dalam kondisi higienis. Selama survei lapangan diketahui bahwa angka kematian bayi lebih tinggi adalah kasus kondisi non higienis.

Usia ibu, status perkawinan, ras ibu, pendidikan ibu, perawatan ibu melahirkan, dan berat lahir memainkan peran utama dalam menentukan angka kematian bayi. Hubungan antara pengurangan kemiskinan dan kematian bayi memberikan pandangan keseluruhan tentang pengaruh sosio-ekonomi dan ukuran dampak faktor yang mengancam jiwa. Untuk memberikan tinjauan yang lebih komprehensif tentang asosiasi mereka, faktor sosial ekonomi dan budaya perlu dianalisis. Sangat penting untuk mendidik ibu dalam kebutuhan untuk mencari perawatan prenatal. Wanita, dengan pendidikan yang memadai, bisa menghindari kehamilan remaja dan mencari perawatan kesehatan yang tepat. Status sosioekonomi yang lebih baik dengan pendidikan dapat menopang kesehatan perempuan yang baik sebelum hamil, dan memastikan perawatan bayi yang tepat. Penting juga agar sistem pemantauan dan informasi kesehatan bayi dan ibu yang efektif memiliki kapasitas untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai hasil perinatal (Xiaojia et al, 2015).

Penelitian Anggraeni (2013) menggunakan variabel pendapatan rata-rata rumah tangga, usia kawin pertama wanita,TPAK wanita, imunisasi, hepatitis B.

Sementara, Aulele dan Purhadi (2010) menggunakan variabel persentase persalinan yang dilakukan dengan bantuan non medis, usia perkawinan pertama wanita, jumlah pengeluaran rumah tangga perkapita sebulan, pemberian ASI eksklusif, persentase penduduk miskin, jumlah tenaga kesehatan, jumlah sarana kesehatan. Selanjutnya, Ramadany (2015) menggunakan variabel rasio puskesmas, rasio posyandu, persentase penduduk miskin, angka melek huruf, rata lama sekolah, persentase sumber air bersih, persentase persalinan oleh tenaga kesehatan, sedangkan penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah pengeluaran rumah tangga, rata lama sekolah perempuan, usia kawin pertama, imunisasi, dan pertolongan persalinan.

Salah satu penyebab kematian bayi adalah pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga perkapita merupakan ukuran dari pendapatan rumah tangga perkapita (Erythryna, 2010). Disini terlihat bahwa dengan semakin meningkatnya pendapatan terdapat kecenderungan penurunan angka kematian bayi dan peningkatan usia harapan hidup. Semakin meningkatnya pendapatan biasanya juga diikuti dengan peningkatan daya beli dan konsumsi termasuk konsumsi terhadap makanan yang bergizi serta peningkatan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas. Dengan meningkatnya kualitas dan kuantitas makanan dalam suatu keluarga dapat diperkirakan semakin baik kualitas gizi dalam keluarga tersebut (Erythryna, 2010).

Tabel 1.1
Perkembangan Pengeluaran Rumah Tangga
di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2015 (dalam rupiah)

Tahun	Pengeluaran Perkapita Disesuaikan (Ribu rupiah/orang/bulan)	Persentase Makanan (%)	Persentase Non Makanan (%)
2011	Rp. 452.840,00	50,44	49,56
2012	Rp. 506.975,00	50,49	49,51
2013	Rp. 574.923,00	49,77	50,23
2014	Rp. 622.858,00	50,37	49,63
2015	Rp. 695.856,00	47,52	52,48

Sumber: BPS Jawa Tengah 2015, diolah

Berdasarkan data BPS Jawa Tengah diketahui bahwa pengeluaran rumah tangga di Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan setiap tahunnya dari 2011-2015. Pengeluaran per kapita pada tahun 2014 mengalami peningkatan sedikit hanya 8% dibandingkan tahun yang lain. Hasil Susenas Maret 2015 menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk per kapita sebulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah Rp. 695.860,00. Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang tercatat sebesar Rp. 622.860,00 per kapita sebulan. Kenaikan ini dimungkinkan karena naiknya harga berbagai jenis kebutuhan penduduk yang ditandai dengan adanya inflasi (Statistik sosial dan kependudukan Jawa Tengah, 2015). Menurut BPS Jawa Tengah menunjukkan bahwa batas tingkat pengeluaran yang ditetapkan secara arbiter sebesar Rp. 549.500,00 per kapita per tahun atau Rp 1.500 per kapita per hari.

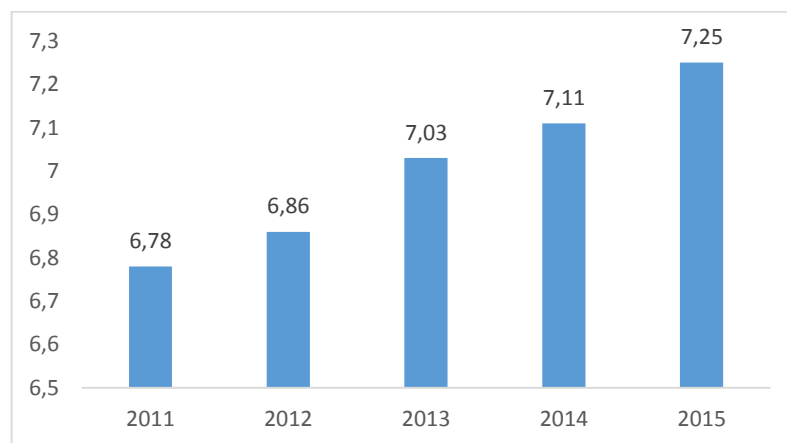
Persentase pengeluaran untuk kebutuhan makanan selama kurun waktu 2011 - 2015 mengalami penurunan dari 50 persen pada tahun 2011 menjadi 48 persen pada tahun 2015. Pola pengeluaran rumah tangga perkapita cenderung bergeser dari yang sebelumnya sebagian besar untuk pengeluaran makanan menuju sebagian besar pengeluaran untuk non makanan. Perubahan pendapatan seseorang diharapkan akan berpengaruh pada pergeseran pola pengeluaran. Semakin tinggi pendapatan, semakin tinggi pengeluaran bukan makanan. Dengan demikian, pola pengeluaran dapat dipakai sebagai salah satu alat untuk mengukur tingkat kesejahteraan penduduk, dimana perubahan komposisinya digunakan sebagai petunjuk perubahan tingkat kesejahteraan (Statistik sosial dan kependudukan Jawa Tengah, 2015).

Faktor pendidikan ibu merupakan faktor pengaruh yang kuat terhadap kematian bayi (Erythryna, 2010). Pendidikan ibu berkaitan dengan respon pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Kematian balita yang rendah dijumpai pada golongan wanita yang mempunyai pendidikan yang tinggi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan (Erythryna, 2010).

Menurut UNICEF 2012, Anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang lahir dari ibu yang lebih berpendidikan. Selama kurun waktu 1998-2007, angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan adalah 73 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang

berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Perbedaan ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan-perempuan yang berpendidikan.

Gambar 1.5
Perkembangan Rata Lama Sekolah di Provinsi Jawa Tengah
Tahun 2011-2015(dalam tahun)



Sumber: Statistik Pendidikan Jawa Tengah (2011-2015)

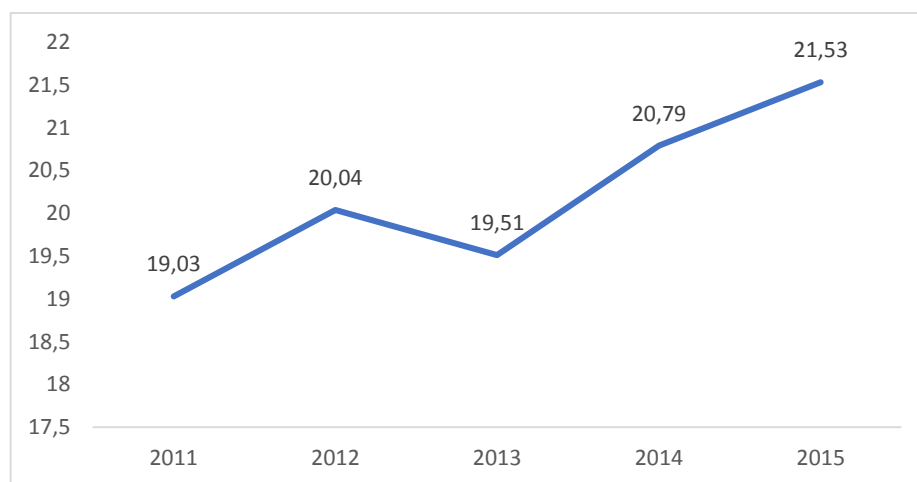
Berdasarkan Gambar 1.5 menunjukkan bahwa rata lama sekolah penduduk perempuan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2013 sebesar 7,03 tahun menjadi sebesar 7,11 tahun pada tahun 2014 dan menjadi 7,25 tahun pada tahun 2015. Rata lama sekolah penduduk perempuan Provinsi Jawa Tengah sudah mencapai 7,25 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa secara rata-rata pendidikan penduduk umur 25 tahun ke atas baru mencapai jenjang pendidikan kelas 1 SMP (kelas VII) atau putus sekolah di kelas 2 SMP (Kelas VIII).

Hal ini diperkuat dengan banyaknya persentase penduduk usia 25 tahun ke atas di Jawa Tengah yang hanya menamatkan pendidikan tertingginya sampai dengan jenjang SD/MI. Kondisi ini menggambarkan bahwa kesempatan masyarakat untuk memperoleh pendidikan mengalami peningkatan. Jika rata lama

sekolah dapat terus ditingkatkan, diharapkan sasaran pembangunan pendidikan dapat tercapai. Peningkatan rata lama sekolah ini disebabkan adanya pelaksanaan program wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan pemerintah.

Usia perkawinan pertama seorang wanita mempengaruhi periode lamanya kesuburan dan peluang untuk hamil dan melahirkan anak (Situasi Kesehatan dan Fertilitas Provinsi Banten, 2015). Perempuan cenderung memiliki risiko kematian yang tinggi saat melahirkan, cukup banyak perempuan yang mengalami kematian saat melahirkan. Usia perkawinan pertama berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi wanita. Pernikahan pada usia yang sangat muda akan memperpanjang masa reproduksi seorang wanita sehingga kemungkinan untuk melahirkan banyak anak semakin tinggi. Disamping itu, perempuan yang melahirkan pada usia dini mempunyai risiko tinggi, cukup banyak perempuan yang mengalami kematian saat melahirkan (Situasi Kesehatan dan Fertilitas Provinsi Banten, 2015).

Gambar 1.6
Perkembangan Rata-rata Usia Perkawinan Pertama Wanita
di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2015 (dalam tahun)



Sumber: Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, 2015

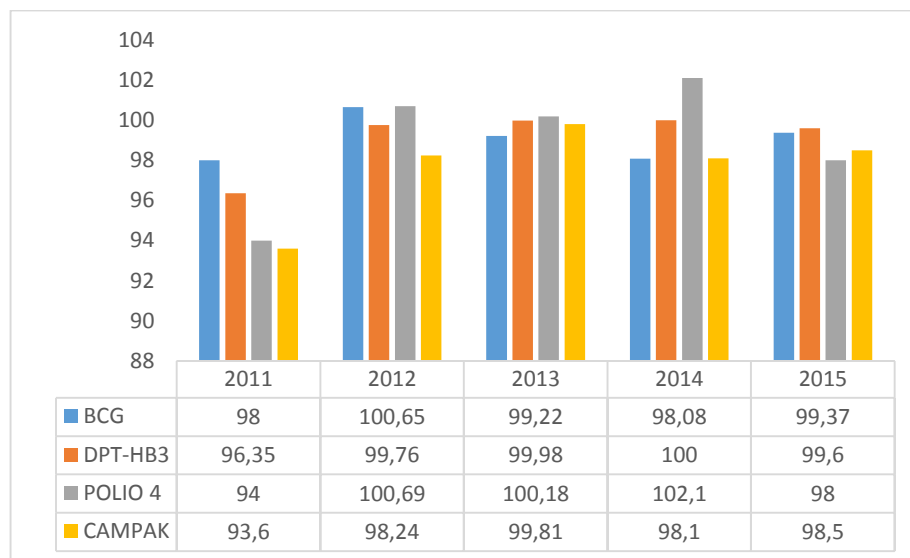
Berdasarkan Gambar 1.6 menunjukkan bahwa usia perkawinan pertama perempuan di Provinsi Jawa Tengah mengalami fluktuatif dari tahun 2011-2015. Penurunan terjadi pada tahun 2013 sebesar 2,64 %. Penurunan tersebut disebabkan oleh berkurangnya hambatan keuangan, baik untuk pembayaran maskawin maupun untuk jaminan hidup sesudah perkawinan. Kenaikan rata-rata usia perkawinan pertama merupakan indikasi menurunnya tingkat fertilitas, karena rentang waktu menghadapi kehamilan semakin pendek (Profil Penduduk Jawa Tengah, 2015).

Menurut penelitian terdahulu yang ditulis oleh Kusumawati (2013) bahwa semakin banyak pernikahan diatas umur 17 tahun maka semakin tinggi pendidikan yang dimiliki wanita tersebut, sedangkan semakin banyak pernikahan dilakukan pada umur dibawah 17 tahun maka semakin rendah pendidikan yang dimiliki wanita tersebut. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan.

Imunisasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan mikroorganisme bibit penyakit berbahaya yang telah dilemahkan (vaksin) kedalam tubuh sehingga merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap jenis antigen itu dimasa yang akan datang (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak.

Penelitian yang dilakukan oleh Breiman, et al(2004) menjelaskan bahwa di Negara-negara berkembang program imunisasi merupakan salah satu bentuk strategi pemenuhan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Di negara berkembang, program imunisasi harus bersaing dengan strategi lain untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas hidup. Imunisasi mencegah penyakit dan kematian dari berbagai penyakit infeksi dan pengurangan cepat dalam tingkat penyakit dapat dicegah dengan vaksin.

Gambar 1.7
Perkembangan Cakupan Imunisasi Bayi
di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015 (dalam persen)

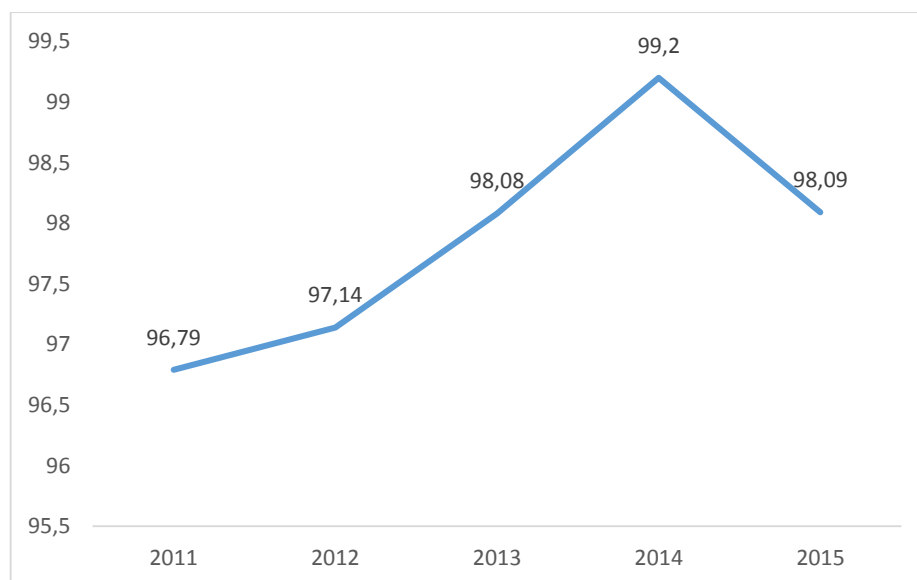


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah 2015, diolah

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten/kota Provinsi Jawa Tengah bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah dari BCG, DPT-HB3, Polio 4, dan Campak sudah mencapai target minimal nasional yaitu 85 persen. Capaian imunisasi dasar lengkap di Jawa Tengah tahun 2015 sudah mencapai 97,2 persen diatas target nasional yaitu 90 persen.

Pertolongan persalinan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin.

Gambar 1.8
Perkembangan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015 (dalam persen)



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015

Berdasarkan Profil Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011-2015 mengalami

fluktuatif. Diketahui bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 98,09 persen, mengalami penurunan bila dibandingkan cakupan tahun 2014 yaitu 99,2 persen. Penurunan cakupan pertolongan persalinan tenaga kesehatan terjadi karena adanya penurunan jumlah sarana kesehatan di Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu sebesar jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus adalah 219 unit dan 57 unit dibandingkan tahun 2014 yaitu 214 unit dan 67 unit (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah, 2015). Bila dibandingkan dengan tahun 2014, jumlah rumah sakit tahun 2015 mengalami penurunan. Hal ini disebabkan adanya rumah sakit yang tidak bisa diperpanjang izin operasionalnya karena tidak memenuhi persyaratan sehingga turun statusnya menjadi klinik.

Kurniawati dan Kuntoro (2015), Ramadany (2015), dan Aulele dan Purhadi (2010) menggunakan metode statistik *Geographically Weighted Poisson Regression* (GWPR), sedangkan penelitian ini sama dengan Sholicha (2014) dan Anggraeni (2013) yang menggunakan metode data panel. Selain itu, periode waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah empat tahun (2012-2015), sedangkan Kurniawati dan Kuntoro (2015) menggunakan tahun 2012, Aulele dan Purhadi(2010) menggunakan tahun 2007, Anggraeni (2013) menggunakan tahun 2003-2010 , dan Sholicha (2014) menggunakan tahun 2008-2012. Selanjutnya, dalam penelitian ini daerah yang diteliti meliputi 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah, sedangkan penelitian yang lain menggunakan Kabupaten/Kota Jawa Timur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian yang diambil adalah **Pengaruh Pengeluaran Rumah Tangga, Rata Lama Sekolah, Usia Kawin Pertama, Imunisasi, dan Pertolongan Persalinan Terhadap Angka Kematian Bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah (2012-2015).**

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu target MDGs dan SDGs adalah mengakhiri angka kematian bayi. Indonesia merupakan peringkat keempat dalam jumlah angka kematian bayi di Negara ASEAN. Indonesia merupakan angka kematian bayi kelompok sedang. Provinsi Jawa Tengah merupakan penyumbang terbesar angka kematian bayi di Pulau Jawa. Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2011-2015 mengalami penurunan. Salah satu penyebab kematian bayi adalah pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga di Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan setiap tahunnya dari 2011-2015. Pengeluaran rumah tangga pada tahun 2014 mengalami peningkatan sedikit dibandingkan tahun yang lain. Penyebab kematian bayi lainnya adalah rata lama sekolah. Rata lama sekolah di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun 2011-2015.

Rata-rata usia perkawinan pertama merupakan penyebab kematian bayi. Rata-rata usia perkawinan pertama mengalami fluktuatif selama tahun 2011-2015. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011-2015 mengalami fluktuatif. Diketahui bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 mengalami penurunan bila dibandingkan cakupan tahun 2014. Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah dari BCG, DPT-HB3, Polio 4, dan Campak sudah mencapai target minimal

nasional yaitu 85 persen. Capaian imunisasi dasar lengkap di Jawa Tengah tahun 2015 sudah mencapai diatas target nasional yaitu 90 persen. Namun di beberapa daerah masih belum mencapai target minimal nasional. Didasari latar belakang tersebut muncul pertanyaan penelitian yang dapat dikemukakan adalah:

1. Bagaimana pengaruh pengeluaran rumah tangga terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015?
2. Bagaimana pengaruh rata lama sekolah terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015?
3. Bagaimana pengaruh usia kawin pertama terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015?
4. Bagaimana pengaruh imunisasi terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015?
5. Bagaimana pengaruh pertolongan persalinan terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang menjadi latar belakang penelitian, tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah :

1. Untuk menganalisis pengaruh pengeluaran rumah tangga terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015.

2. Untuk menganalisis pengaruh rata lama sekolah wanita terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015.
3. Untuk menganalisis pengaruh usia kawin pertama ibu terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015.
4. Untuk menganalisis pengaruh imunisasi pada bayi terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/ Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015.
5. Untuk menganalisis pengaruh pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada bayi terhadap kematian bayi di 35 Kabupaten/ Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2015.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik bagi pemerintah, akademik, dan peneliti lain. Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan dan sebagai referensi yang berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan ingin mengadakan penelitian yang sama.
2. Dalam kaitannya dengan pengambil kebijakan, penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi pemerintah pusat maupun daerah dalam merumuskan kebijakan dalam pembangunan kesehatan yang terkait dengan kematian bayi dan sebagai solusi atas permasalahan yang terkait dengan masalah akses kesehatan, khususnya terkait dengan kematian bayi.

3. Memberikan informasi yang berguna bagi semua pihak yang terkait dan berkepentingan dengan masalah yang diteliti.
4. Untuk menambah pengetahuan bagi penulis dalam menerapkan teori yang telah diperoleh sebelumnya.

1.4 Sistematika Penulisan

Secara garis besar, skripsi ini terdiri dari lima bab dan tiap-tiap bab memberikan penjelasan secara terinci serta berhubungan dengan rumusan masalah skripsi. Adapun sistematika skripsi ini adalah sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Pada bagian ini menguraikan penjelasan tentang latar belakang permasalahan yang merupakan landasan pemikiran secara garis besar baik teoritis maupun fakta yang menimbulkan minat untuk melakukan penelitian, rumusan masalah yang memerlukan pemecahan dan jawaban melalui penelitian yang dilakukan serta tentang tujuan yang ingin dicapai dan manfaat penelitian.

Bab 2 : Tinjauan Pustaka

Pada bagian ini menguraikan landasan teori yang berisi tentang teori dan konsep yang relevan dengan permasalahan yang digunakan untuk pemecahan masalah penelitian. Selain itu juga menyebutkan tentang penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh peneliti lain, kemudian membuat kerangka konseptual dan selanjutnya diuraikan pula model analisis yang akan digunakan serta hipotesis berdasarkan latar belakang masalah dan teori yang relevan.

Bab 3 : Metode Penelitian

Pada bagian ini meguraikan metode penelitian yang sesuai dengan rumusan masalah yang meliputi pendekatan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, jenis dan sumber data, prosedur pengumpulan data serta teknik analisis yang digunakan dalam penulisan skripsi ini.

Bab 4 : Hasil dan Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas secara rinci mengenai analisis data-data yang digunakan dalam penelitian, pembahasan mengenai analisis disertai dengan penghitungan dan pembuktian. Pada bagian ini juga akan menjawab permasalahan yang diangkat dalam skripsi ini berdasarkan hasil penghitungan dan landasan teori yang relevan.

Bab 5 : Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan penulis sehubungan dengan permasalahan dalam skripsi ini, sesuai dengan hasil yang ditentukan dari pembahasan serta saran yang diharapkan dapat berguna.